УДК 616-053.2+616.3+617.52-089+616-036.82/85

КОМПЛЕКСНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ ОДНОСТОРОННЕЙ РАСЩЕЛИНОЙ ВЕРХНЕЙ ГУБЫ И НЁБА (ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

И. В. Фоменко, Е. В. Филимонова, М. В. Вологина, А. Л. Касаткина, Н. С. Краевская

Волгоградский государственный медицинский университет,
кафедра стоматологии детского возраста

В статье представлено описание клинического случая комплексной реабилитации ребенка с врожденной односторонней полной расщелиной верхней губы и нёба. Результат лечения обусловлен комплексным взаимодействием ряда специалистов, кооперацией пациента и степенью усилий его родителей.

Ключевые слова: расщелина верхней губы и нёба, комплексная реабилитация, челюстно-лицевая хирургия, ортодонтическое лечение.

AN INTEGRATED APPROACH TO THE TREATMENT OF CONGENITAL UNILATERAL CLEFT UPPER LIP AND PALATE (A CASE REPORT)

I. V. Fomenko, E. V. Filimonova, M. V. Vologina, A. L. Kasatkina, N. S. Kraevskaya

The article describes a case report of a complex rehabilitation of a patient with congenital unilateral cleft upper lip and palate. An integrated approach to the treatment of congenital unilateral cleft upper lip and palate involves good cooperation between healthcare professionals, patient compliance and parental involvement in unilateral cleft upper lip and palate treatment.

Key words: cleft upper lip and palate, complex rehabilitation, maxillofacial surgery, orthodontic treatment.

Лечение детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба остается актуальной проблемой стоматологии, обусловленной высокой распространенностью патологии, дисгармоничным развитием лицевого скелета и нарушением функции жизненно важных органов [1, 3].

В литературе описаны различные подходы к лечению детей с расщелиной губы и нёба. Единым является мнение о необходимости комплексного лечения. Наиболее перспективным считается оказание помощи в условиях специализированных центров, где ребенок находится под наблюдением нескольких специалистов [2, 4].

В данной статье мы представляем комплексный подход к лечению детей с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба, принятый в Волгоградском областном центре диспансеризации детей с врожденной патологией лица и челюстей, который вот уже более 30 лет функционирует на базе Детской клинической стоматологической поликлиники № 2 Волгограда.

Ежегодно в Центре диспансеризации консультируется более 200 детей с врожденной расщелиной верхней губы и нёба. С момента рождения и до окончания комплексного лечения дети находятся под наблюдением группы специалистов: челюстно-лицевого хирурга, ортодонта, логопеда, педиатра, оториноларинголога, окулиста. При участии консилиума врачей составляется индивидуальная программа реабилитации, планируются этапы хирургического, ортодонтического лечения, речевой реабилитации у логопеда.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Показать на конкретном клиническом случае эффективность программы комплексной реабилитации пациента с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба в условиях специализированного центра.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Результаты комплексной реабилитации пациента с врожденной односторонней расщелиной верхней губы и нёба были прослежены с момента постановки на учет в возрасте 2 месяцев до 15 лет.

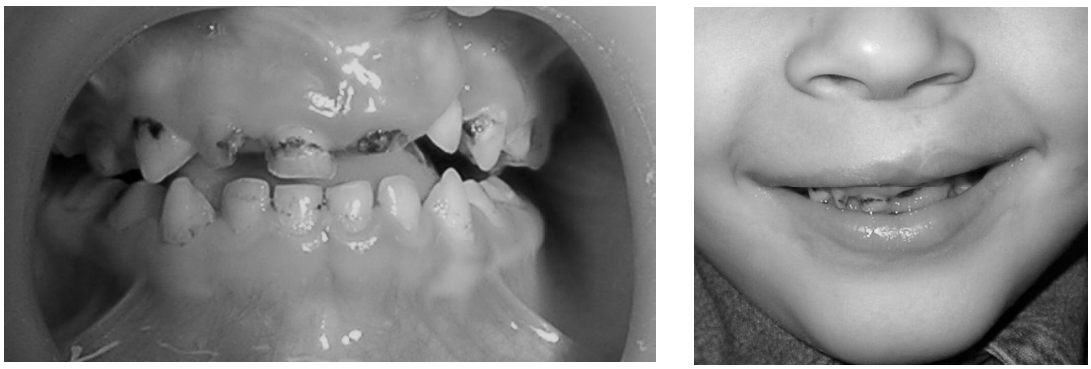
Приводим описание клинического случая.

Пациент Д., 12.08.1999 г.р., родился и проживает в Астраханской области. В Центре диспансеризации Волгограда наблюдается с 1999 года с диагнозом врожденной полной левосторонней расщелиной верхней губы и нёба. В анамнезе: в возрасте 4 месяцев выполнена первичная хейлоринопластика с основными элементами методики Милларда, в возрасте 14 месяцев — велопластика (рис. 1).

После проведения пластики мягкого нёба мы наблюдали сужение ширины дефекта твердого нёба. Восстановленное мягкое нёбо способствовало более раннему формированию речи.

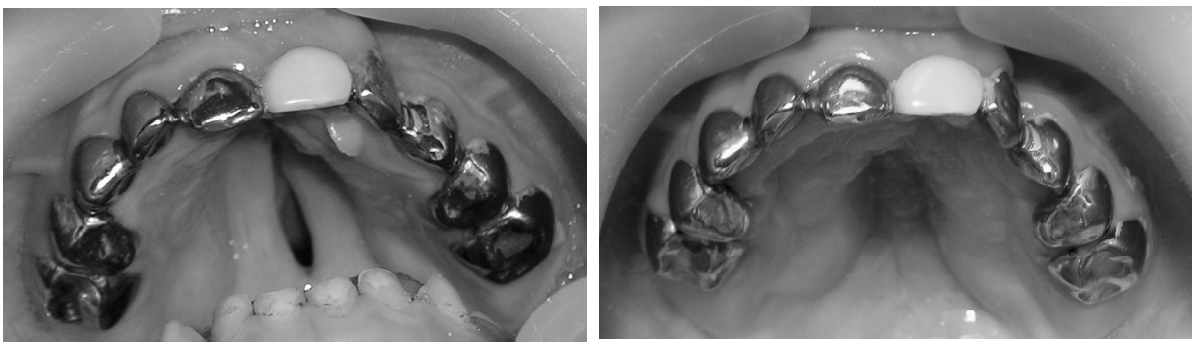
В возрасте 4 лет была проведена уранопластика по щадящей методике без грубых костных рассечений.

Перед уранопластикой в целях предупреждения деформации и сужения зубной дуги верхней челюсти пациенту был изготовлен мостовидный протез, выполняющий шинирующую функцию. Следует заметить, что благодаря использованию после уранопластики несъемной конструкции на верхней челюсти мы не наблюдали выраженного сужения верхней зубной дуги и деформации прикуса. Данная конструкция была снята в возрасте 5,5 лет (рис. 2).



а б

Рис. 1. Клиническая картина полости рта пациента Д.:
а — после хейлоринопластики; б — после велопластики



а б

Рис. 2. Фото пациента Д. с мостовидным протезом, до (а) и после (б) уранопластики

В возрасте 10 лет пациенту было проведено ортодонтическое лечение съемными пластиночными аппаратами в целях устранения обратной окклюзии в области молочных клыков, логопедическая коррекция, лечение у ЛОР-врача по поводу гипертрофии небных миндалин (рис. 3).

Хирургическим этапом была пластика дефекта альвеолярного отростка с применением остеотропного материала с биорезорбируемой мембраной (рис. 4).

В 13 лет после прорезывания всех постоянных зубов начато ортодонтическое лечение современной несъемной техникой прямой дуги (Damon System). Диагноз: Смыкание зубов в боковом отделе по I классу Энгля, трансверсальная резцовая дизокклюзия, палатинооклюзия зубов 2.3, 2.4, вестибулярное положение зуба 1.3, тортоаномалия зубов 2.2, 2.3.

Протокол лечения Damon System:

1. Начальная фаза: CuNiTi 0,013, CuNiTi 0,016.

2. Рабочая фаза: CuNiTi 0,014 * 0,025, CuNiTi 0,018 * 0,025.

3. Завершающая фаза: TMA 0,019 * 0,025, эластическая межчелюстная тяга.

Лечение брекет-системой было закончено через 24 месяца. После снятия брекетов была выполнена реставрация зуба 2.2 и установлены несъемные ретейнеры на обе челюсти. Динамика пациента представлена на фотографиях (рис. 5, 6).

Рис. 3. Фото пациента на этапе лечения съемными пластиночными аппаратами

Рис. 4. Фото пациента во время пластики дефекта альвеолярного отростка

Рис. 5. Фото зубных рядов и лица пациента до лечения брекет-системой

Рис. 6. Фото зубных рядов и лица пациента после завершения комплексного лечения

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Общий срок комплексной реабилитации у специалистов Центра (челюстно-лицевого хирурга, ортодонта, логопеда, с участием оториноларинголога, стоматолога детского) составил 15 лет. В результате лечения съемными и несъемными аппаратами было нормализовано положение всех зубов, форма зубных дуг, устранена трансверсальная резцовая дизокклюзия. В боковых отделах достигнуто смыкание моляров и клыков по I классу Энгля. Оценка эстетики лица: пропорции правильные, профиль гармоничный. Хирургическая коррекция остаточной деформации носа и верхней губы планируется в возрасте 17—18 лет по желанию мамы и самого пациента. В настоящее время внешний вид полностью устраивает. Оценка речи логопедом «хорошая», назальность «отсутствует».

На данном клиническом примере мы показали комплексный подход, который применяется командой специалистов в лечении детей с врожденной расщелиной губы и нёба в условиях областного Центра диспансеризации. Исполненный алгоритм лежит в основе комплексного лечения пациентов и применяется с учетом индивидуального подхода к каждому ребенку.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, окончательный результат комплексной реабилитации детей с врожденной односторонней расщелиной губы и нёба зависит от взаимодействия челюстно-лицевого хирурга, ортодонта, логопеда, оториноларинголога, а также от степени усилий, приложенных родителями пациентов. При этом решающее значение имеет раннее обращение, непрерывность лечения и преемственность.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Алимова М. Я.* Врожденные расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и нёба: диагностика и лечение у ортодонта // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: Актуальные вопросы комплексного лечения. — М.: МГМСУ, 2009. — С. 16.

2. *Ахапкин С. М.* Многолетний опыт диспансеризации и наблюдения детей с врожденными расщелинами губы и нёба в Кемеровской области / С. М. Ахапкин, Е. А. Булгакова // Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: Актуальные вопросы комплексного лечения: Материалы науч.-практ. конф. — М., 2006. — С. 13.

3. *Фоменко И. В.* 25-летний опыт комплексного лечения детей с расщелиной губы и нёба в условиях Волгоградского центра диспансеризации детей с врожденной патологией лица / И. В. Фоменко, В. И. Исмайлова, А. Л. Касаткина, Е. В. Филимонова // Актуальные вопросы стоматологии: Сборник материалов науч.-практ. конф., посвящ. 75-летию профессора В. Ю. Миликевича, 27 апреля 2007 г. — Волгоград, 2007. — С. 6—10.

4. *Фоменко И. В.* Эпидемиологическая характеристика врожденных расщелин лица на территории Волгограда и Волгоградской области / И. В. Фоменко, Е. В. Филимонова, С. В. Дмитриенко, А. Л. Касаткина // Стоматология детского возраста и профилактика. — 2009. — № 1. — С. 20—24.

Контактная информация

Фоменко Ирина Валерьевна — д. м. н., зав. кафедрой стоматологии детского возраста, Волгоградский государственный медицинский университет, e- mail: fomenira@mail.ru